

安曇野市第6波事業者支援給付金交付申請書

令和4年 月 日

（宛先）安曇野市長

1 申請者の情報 支援給付金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

住所又は本店等所在地 ※給付通知に記載の住所	〒 —		
名称			
代表者氏名			
担当者	氏名	連絡先	
現在の業種			
資本金、元入金又は出資金の額	(法人のみ) 円	従業員又は構成員の数	(代表者除く) 人
創業の期	年 月 日		
申請額	100,000円		
事業復活支援金申請番号	C (英語のCから始まる9ケタの番号)	申請時に登録した電話番号	— —

2 振込先口座 ※申請人本人（1に記載した名義と同一）の口座名義に限ります。

金融機関名	支店名	預金種別	口座名義（漢字）
金融機関コード	支店コード	口座番号（右詰め）	口座名義（カナ）

3 添付資料 ※□にチェックをしてください。 ※商工会事務局使用欄（確認者 印）

1・事業復活支援金の給付決定が分かる書類	<input type="checkbox"/> 給付通知書の写し（両面） <input type="checkbox"/> 申請者住所と給付通知書の住所が同一
2・振込先口座の分かる通帳の写し （通知書記載の口座から振込先を変える場合）	<input type="checkbox"/> 申請者名義と同一 <input type="checkbox"/> 表紙及び見開き部分
3・所在地又は住所等確認書類	商工会員でない場合は下記の書類のいずれかを添付 <input type="checkbox"/> 定款写し <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 確定申告書写し <input type="checkbox"/> 免許証・マイナンバーカードの写し <input type="checkbox"/> その他（ ）

5 誓約事項

(1) 本申請において提出した書類の記載内容は事実と相違ありません。また、事実でないことが判明した場合は、給付金の返還等に応じます。 (2) 市から検査・報告・是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。 また、事業復活支援金の状況について申請番号を使った確認が必要になった場合にはこれに応じます。 (3) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が安曇野市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団関係者等に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。 また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。 氏名・名称 法人は代表者の職・氏名も記載 （記名・押印又は自署の場合は押印省略）	印
---	---

※本申請書で取得した個人情報等は給付金事業に係る連絡・事務処理の範囲内のみ利用します。